

第7回倉敷市立児島市民病院改革プラン評価委員会 議事録

日 時：平成25年12月3日（火） 13：30～14：40

場 所：児島市民病院第2診療棟2階会議室

委 員：鳥越委員長，吉澤副委員長，楠本委員，清水委員，高田委員，長安委員
松香委員

事 務 局：三宅副市長，生水局長，岡副参事，江田院長，鉦谷看護部長，三宅事務局長，
中野主幹，島田主幹，松岡副主任

傍 聴 者：報道機関（山陽新聞社，KCT）

配付資料：レジュメ

倉敷市立児島市民病院改革プラン評価委員会資料編

議事等内容：

1 開会

・事務局から委員7名全員が出席し，会議が成立していることを報告

2 副市長挨拶

3 議 事

【委員長】 平成24年度の経営状況及び総括について説明をお願いします。

【事務局】 平成24年度の経営状況及び総括について説明。

【委員長】 状況がわかりましたが，事務局の説明に対して，何かご意見・ご質問ございましたらどうぞ。

【委 員】 資料編の6ページの入院と外来の患者数の推移のグラフを見ると，運営が落ち着いた形になっていて，外来の方がビツと伸びているような気がします。それから目標値を見ても，外来の方に力を入れるということがあらわれていると思われませんが，医療提供体制というところから見ると，病院の場合には入院機能を担ってということが収益アップからも機能を分担するという意味でも効率的なのかなと考えていますが，このあたりのことに関して，院長先生のお考え等々あれば。

【院 長】 前にも先生にご指摘いただいたところで，おっしゃるとおりだと思っています。

【委 員】 地域性がありますけどね。

【院 長】 そうしたいと考えていますが，1日400人くらいの患者さんが来られているのですが，整形に行って内科に来るとか，患者さんにとって便利だからでしょうか。

やはり，日ごろは診療所の先生に診ていただいて，入院の時は市民病院が責任持って診るというような形ができればいいなと思っています。それをしないと，うちばかりが患者さんを取り込んでいたら，今がよくても多分数年後には墜落するだろうと思っています。

入院については，入院患者数から見ると，ほかの病院も頑張ってるのか，やはり大きな病院に行かれているのか，うちがまだ信頼を得ていないのだろうと思います。ただ，私が感覚的に思うのは，以前よりは患者さんの質的なものが，わりと看取りが多いような医療から，精査し，しっかりとした治療が必要な医療に移っていると感じており，在

院日数を見ると20から18になって、今はだいたい16日くらいで推移しているので、10対1から7対1看護が実現化・現実化してきているような値になってきているということで、うまく病棟が回転してきています。それから本来うちが診るべき病気の患者さんが少しずつ増えていきますので、一人当たりの診療点数が上がってきています。

【委員】 病床利用率が70。

【院長】 70%は確保しています。

【委員】 そのあたりに関してはどうなのでしょう。もうちょっと、こう。

【院長】 上げたいですね。8割はいきたいですけど、そこまでまだ需要がないですね。そこまでは患者さんに来ていただけない。老朽化しているのもあるのかなと思ったり、まだまだ評価されてないというか。

【委員】 民間団体の、総合医を育て地域住民の安心を守る会というのが、2年ほど前に発足され、それに会員として入っていますが、トップは聖路加の病院長の福井先生がされています。これからはやはり地域包括ケアとか、地域の中でいろいろと役割分担をしてやっていきたいと思いますということで、開業医さんがゲートキーパーのような形で担えば、そこでほとんど解決して、必要な場合のみ病院に紹介をして、治ればまた紹介をして、そういう連携をうまくしていく。それを実現するためには、まず、お医者さんを育てるところからスタートしないといけないということで、総合診療医という、今までだったら専門医とはみられないような形だったものを、専門医として育てましょうということからやっていくような形で、スタートしているようです。

ですから、それが徐々に育っていったら、地域の診療所・開業医さんのところで、そういうゲートキーパーのような役割をするとともに、やはりこういうような地方の病院であれば、そこでも外来が必要でしょうから、そうすると総合診療科みたいなものをおいて、そしてそこに総合医みたいな形の方がいればいいのかなと思います。でも、だいぶ時間がかかるだろうなとは思いますが、先々で実現すればいいなと思っています。意見です。

【院長】 先生の言われるように、診療所の先生方の希望は、困ったときに入院治療ができるということと、本当に専門的なところは頼むよということかなと思っていて、それを目指そうというのは、いつも医局会でも言っています。逆紹介できるところはするようにし、それから入院患者さんを受け取ったら必ず返すようにして、それが本当に常態化してくれば、とてもいい病院になっていくと考えています。総合診療医についても必要だと思います。

【委員】 病院の先生方も疲弊しているような感じも見受けられるので、なるべく分担すればいいのかなと。

【委員長】 どうもありがとうございました。ほかに何かご意見ございませんか。

では、平成25年度上半期の経営状況及び見通しについて江田院長、お願いします。

【院長】 本日はお忙しい中、ありがとうございます。25年度は4月から、待望の産婦人科常勤医師の高取診療部長が赴任され、さっそく手術で辣腕を振るい、入院患者を受け持ち、9月には保健所から助産師が帰院し、妊婦検診が始まりました。10月から火曜日に岡山大学病院から早田助教が外勤に加わってくれて、木曜日には藤森先生も来てくれてお

り、婦人科診療が充実してきました。また、来年4月から「産後ケア入院」を本格的に開始する準備しています。着々と産科診療の再開に向けて、歩が進んでいる状況ですが、産科の再開には、複数の常勤産婦人科医師と麻酔科医師が必要ですので、あせらず、しっかりとした医療体制を整えるべく、引き続き努力をしてまいります。また、4月から岡山大伊藤教授のご厚情により、当院に循環器内科が新設され、同大先端循環器治療学教授の森田先生が火曜日一日外勤で来てくださるようになり、さらに10月からは小比賀先生が、水曜日と金曜日の午前中に担当してくれていて、循環器内科の専門的医療の恩恵に与っております。さらに8月からは、新たに木下外科医長が赴任し、外科常勤医師が3名体制となり、手術数が増えつつあり、診療の質も向上してきています。専門外来としてストーマ外来も開設いたしました。

内科診療では、4月から毎週木曜日の午後に糖尿病専門外来を金澤医長担当で開設し、同時に小山形成外科医長担当のフットケア外来も始めました。加えてかねてから要望があった内科一般診療の午後枠を木曜日の午後に設置し、水田医師が担当しています。おかげさまで、25年度も今のところ順調な経営状況であります。やはり、中身の問題、医療の質を高める努力を怠らず、常に種まきしながら、たゆまなく実行してゆくことを肝に銘じております。

10月の市議会で、新病院建築構想の予算化が決定され、いよいよ設計事務所が決まり、本格的な病院づくりが始まります。この改革プラン評価委員会で、ほんとうによちよち歩きの当院に、委員の皆様には貴重な時間を割いてくださり、的確なご助言、ご指導をいただき、叱咤激励の成果として、まずは、未来への一步を踏み出せたこと、深く感謝しております。ありがとうございます。

また、先日は国際ソロプチミスト児島の皆様に、地域医療の活動支援として、お車を2台寄贈していただきました。これからは、高齢者社会、福祉医療の時代ですので、当院も医療スタッフがこの車で外に出て、訪問看護ステーションを始動させて、まずは、がんの緩和ケア医療を中心に、在宅でがんばっておられる患者さんの訪問診療、麻薬の使い方などを主な活動として、地域の診療所の先生、福祉事業所の方としっかり連携して、少しでも多くの人に喜んでもらえたらと思っています。

26年度は、さらに優秀な医師、看護師、助手の獲得、コメディカル部門の救急体制の整備、質のレベルアップを図り、第三者評価に耐えられる病院に向けて、職員一同力をあわせてがんばりますので、何卒ご指導のほどお願い申し上げます。

【委員長】 どうもありがとうございました。何かお聞きになりたいことはございませんか。

【委員】 今年の4月から産婦人科のドクターがいらっしゃって、来年からは産後ケア入院というのを新しくしてくださるというお話ですが、今、若いお母さん方の、お子さんを産んでの入院期間が短く、そのあとの指導のあたりがとても足りてないので、産後ケア入院をしてくださる病院をひろげたいということで、この間も県に行ってお問い合わせしたところですが、新しい取り組みとして、取り組んでくださって、本当にありがとうございます。

【院長】 来年の4月から実施ということで考えています。部屋も1番いい特別室を用意し

て、そこを使っていただくことにしています。岡山市民病院が最近始められています、運営方法を参考にして、子供さんが来て、若いお母さんが利用してくださるということになれば、また病院の雰囲気も変わってくるかなというように思っています。

【委員長】 ほかに何か。

【副委員長】 今後は救急医療体制を整備していきたいという話がありましたけど、現状と今後具体的にどういう形で実施されていくのかというのをお聞きしたい。

【院長】 児島地区では救急搬送の約7割が、倉敷や水島の方に行っている状況にあり、市民病院の受入れは約3割です。これを最低5割にしたいと思っていますが、そのためには内科・外科系の2人当直体制とすることを考えています。

1人だけだと、内科が当直だったら外科が診られない、外科なら内科が診られないということになるので、そこを手当てするのに、病院内の調整や大学からネーベンを頼むことも考えてはいますが、県北の金田病院では、内科と外科系を午後10時までのダブルにしているそうで、そうすると7割くらいは受け入れられるようになるそうです。

ということは本当直を1人入れておいて、例えば外科の先生が当直していたら、私を含め内科が10時までだったらできるという日を増やしていったら、そうすればもうちょっと救急車がとりやすいかなと思うのと、あとはやはり看護体制の問題があって、看護師が疲弊してはいけない。看護師をもう少し、10人でも増やせて、夜間も疲弊しないような体制にしていく必要があります。

あとは検査科と放射線科の体制です。放射線科は、より救急に対応できるように人員を増やすとか、検査科の方は検査医療機器を充実させて、必要な人員を入れていこうとか、そういうことで、試みは少しずつでもやっていこうと思っています。

新しい病院になったら、原則全部当直制にして、内科系・外科系2人が当直するように考えているのと、もう1つはHCUを4床作ろうと思っています。救急車が来て、HCUの方で管理ができれば、もっと重症の患者さんも診られると思います。ただ基本は心筋梗塞とかは倉中、脳卒中は川大、それから高度・先進だったら岡大に送ることになります。そういう計画は持っています。

【委員長】 ありがとうございます。ほかにはありませんか。それでは次の議題にうつりたいと思います。次の平成25年度上半期の経営状況と見通しについて。

【事務局】 その前に改革プラン評価委員会の今後について、少しお話をさせていただければと思います。資料の8ページをお開きいただけますでしょうか。5番目の改革プラン評価委員会というところになりますけれども。総務省の「公立病院改革ガイドライン」では、「経営の効率化」を3年、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」を5年程度の計画期間としており、児島市民病院でも改革プランを策定しまして、平成22年度から24年度までの3年間、経営の効率化に重点をおきまして改革プラン評価委員会の評価・点検を受けながら病院改革に取り組んでまいりました。その結果、病院経営は回復基調にありますけれども、医師の確保など改革プランの課題も残されており、将来にわたって安定した医療が提供できる病院経営の確立を図るためには、引き続きの取り組みが必要であると考えております。今後は、経営効率化などの経営改善の点検・評価に加えまして、地方公

営企業法の全部適用への移行を含めた経営形態の見直しや新病院建設についても、ご意見を伺いながら進めてまいりたいと考えております。なお、9ページには、新病院開院までの経営効率化に係る数値目標を掲げております。ご覧いただければと思います。以上です。

【委員長】 改革プランの今後についてということですが、何かご質問等ございますか。よろしいですか。それでは平成25年度上半期の経営状況及び今後の見通しということで、すでに江田院長先生からはお話があったところですが。

【院長】 先に申し上げたとおりです。

【委員長】 残りがありましたら。

【院長】 ありません。

【委員長】 それでは市民病院の建設についてということで説明をお願いします。

【事務局】 児島市民病院建設について説明

【委員長】 新しい病院が建設されるということで、いろんな夢がふくらんできます。何か建設について、現段階でご意見や新しい病院にこういうことを考えてほしいという希望ありましたらどうぞ。

【院長】 ご意見を是非お願いいたします。建物は6階建てで、1番上の6階には緩和ケア病棟20床、1階・2階は外来としています。基本設計が少し先に出来上がりますので、基本設計がある程度できて、ご意見をいただくようになるのか、その前に先生方から是非ここは、というのを言っていていただいて基本設計に盛り込んでいくようになるのか。

【事務局】 院長がご説明させていただいている部分ですが、基本設計のだいたいの形が見えてくるものが、年度が変わってからぐらいの予定になるのではと考えています。それが4月なのか5月なのか、現時点では、まだそこまでは詳しく申し上げられませんが、そういう基本設計ができてまいりますと、多くの部分で変更というのは、そこからというのは難しいだろうと思われます。

それ以降は、実施設計といいまして、各部屋の内容であるとか、細かい部分の話になってきますので、大きな部分でご意見をいただけるのであれば、今の時点でいただけるということがありがたい話ではございます。それでなければ、また細かい部分について、ご意見をいただけたらと思います。

【委員長】 今の段階でしたら、かなり反映させる割合が高いということですから、是非ご意見をいただきたいということです。おそらくこの病院は40年先まで続くわけですから、40年先を見越して、どうあるべきかということも考えて行う必要があると思います。

私も病院を利用する側からすると、待ち時間というのが気になります。その待ち時間がない診療というか、そういうIT化というか、ずっと行ったら、ずっと帰れるという、そういう効率のいい病院にしてほしいなという気がします。

【院長】 予約制をしっかりと、ゆっくり時間をとっていくということが理想でしょうか。1人に15分ぐらいからしっかり30分はとって。

【委員長】 けっこう岡大もそれに近いですね。4時に来てくださいというと、だいたい4時過ぎるより5分前ぐらいに呼ばれます。そして診療が終わりまして、支払いを行うわけですが、払うのも自動払いですから、今決済ができています、とボードに出るのも10分も

かからないですね。

【院長】 設備面もよくなったし、機能もずいぶんよくなっています。

【委員長】 新しくできる病院ですから、そのあたりを十分お考えいただきたいですね。忙しい人にとって、やはり、半日かけて病院行くっていうのは大変な苦勞ですから。

【院長】 現実的には、やはり時間帯をずらして、需要に応じて、予約帯にフレキシビリティを持たせることでしょうか。午前中に固まると、どうしても。なかなかねえ。先生どうですか。

【副委員長】 難しいですね。簡単に数はこなせないですし、どちらかの数が十分でないと、建てるまでね。難しいですね。

【院長】 大学みたいに外来は本当に必要なだけで、あとは後方病院という形にできるのとは、市民病院の機能は違いますから。外来もかかりたい人がいて、断るわけにもいかないところがあります。

【委員】 患者さんの層にも違いがあります。鳥越先生のような方は、ご自分でさっささっと、こういうことができますが、やはりご高齢の方で、自分でそういうことができない方は、予約をいくらしてくださいと言っても、予約すること自体が難しいことになってきます。

予約をしても、その日に来ることができないとかあったりするので、うちの外来でも、混む日とそうでない日との波がよくできます。例えば4週間目とか2週間目とか毎に何曜日と決めて来るようにしてくださいねと言っても、薬の飲み忘れでそれがずれるとかして、病院に来るので、そういう人たちが重なって混んだりすることがあったりします。

一般的な対象の患者さんが来られる、そういうことがピッピッピッとできる方たちばかりを対象にできる病院であればいいのですが、大学病院とかにご自分で行ってできるような方ばかりでもないの、病院によって違ってくると思います。

【院長】 高齢化はすごく進んでいます。やはり永遠のテーマだと思います。病院での1番の不満は、やはり待ち時間でしょう。特に会計の所で待たせるというところは、合理的にやりたいと思っています。市民病院にも自動で払えるような機械は置いてありますが、扱いに不慣れな方へのための補助者を配置して、スムーズにいくよう努力しています。

【委員長】 やはりなるべく診療時間は十分とっていただきたい、自分はしっかり診てもらいたい、待つのは嫌だというのが患者側にはあると思います。

【委員】 患者さんも前の方が長いと言ったりしますが、その方も長かったりします。

【院長】 これはずっと前から永遠のテーマだと思いますが、待ってもらう工夫や待ち時間を有効に使っていただくようなことを、これからも考えていきます。

【委員長】 ITをうまく活用すれば、待ち時間を短くすることは可能ではないでしょうか。それと、お年寄りが使える仕組み、システム、難しい操作をしなくても、ひとつボタン押せばすべてができるという仕組みをつくれば、それは可能ではないかと思います。

【院長】 外来をブロック化して、人の流れを作ることが今流行っているようです。新病院ではそれを取り入れる計画があり、人の流れがうまくいくようにということでこれから検討するところです。先生のおっしゃったような患者さんの視点にも配慮したいと思

います。

【委員長】 品数だけ仕入れる業者が多いとかなわないですから、一括仕入れといいます、一社に限って窓口1本にして、そのスーパーはその人と交渉するだけでいいことになりま。1つ1つの商品別の卸と対応すると大変ですから。今言われた窓口を1つにして振り分ける、それもひとつの効率化なんでしょうね。

【院長】 人の流れと合理化を専門に行う業者の選定をしましたので、一生懸命話し合っ設計に反映させてもらおうと考えています。

【委員長】 ほかに何か。

【委員】 在宅医療のことですが、児島地区は非常に高齢化比率が高くて、ご老人も多いが、開業医がここ数年、新規開業がなくて閉院の方が多い状況です。内科系のドクターも高齢化していて、往診したらできるかなという方をこの前ざっとチェックしてみたら、平均年齢が60過ぎています。今すでに60過ぎていますから、これから5年先・10年先になったら、もうその人たちは皆75の後期高齢者になりますし、もうすでに80何歳の人が、まだ現役でやってらっしゃるという時代ですから、在宅をいま厚労省はさかんに言われますけど、実際、それが本当に現実的にいくんだろうかというのがあります。だから個別の医療機関が在宅をするといっても、それを全部マネジメントして、それぞれが個別にやるっていうのはとても難しくなってくると思うので、在宅医療なんかを総合的に、児島地区の在宅というのを市民病院が中心となって、開業医はそのお手伝いができるといいなというような形もあるのかなと思っています。

あと救急ですね。先ほど内科・外科でという話がありましたが、10時くらいまでなら開業医が当番制でやることができるのではないかと思います。今でも交代で、何時間か診療が終わった後にやっています。内科当番医という形で2時間ずつくらいを各医院でやっていて、例えば、うちは上の町ですけど、塩生の方の人が来られるというところと「どこですか」となって、まず、場所の説明から始めないといけません。でも、市民病院の外来で、そこに常に誰か診てくれる人がいるという形でできれば、その方が効率的で患者さんも迷わずに行けるというのがあると思います。

以前にはそういう案も出たことがありましたが、例えば病院で使っている薬が違うから、なかなかやりにくいとか、自分の慣れた薬を使いたいとか、そういうことがあるのと、収益の問題というのもあるから、なかなかできなかったのでしょうけど、ばらばらにやると1晩に2時間くらいのあいだに来られる患者さんは2人ぐらいか3人くらいでしょうから、自分の所で職員を置いて待っているよりも、例えば医者だけ市民病院へ出て行って、その時間帯だけカバーするという形で、出務費みたいな形でやってもらって、看護師さんとかそういうところは、一緒になってやるという考えもあるのかなとは思っています。その方が患者さんにとっては便利でいいかなと思っています。ただ医師会の中でのコンセンサスが得られるかどうかはわかりませんが。

【院長】 うちとしては大歓迎です。アルバイト代は、今でも外から当直に来ていただいていますので、十分支出できると思います。CTや検査器械など市民病院の資源を使うこともできます。

【委員】 地域連携室みたいなところに、コーディネーション機能をそこに置きます。今は児島の中で毎日割り振って医師会の中で個別に回しているわけですから、それがどこでやるかの問題だけなので、それをしたときの医療機関側へのメリットとデメリットというものを将来検討して、新しい病院ができたときには、そこへ集約して医者がお手伝いに行くという形でできれば、CTのない個人の病院で頭が痛いとかいう人が来るとか言われると、ちょっとそれはだめだから別の病院に行ってくださいとなるとところが、市民病院でCTを撮り、まあ大丈夫だから帰りなさいと安心して帰らせることができるし、何かあればそこで、別のところへ紹介するにしても、段取りをすればいいだけなので、医療の質は上がるのではないかとは思っています。今も倉敷地区とか水島地区にご迷惑をかけているのを、児島である程度対応できるようにできたらいいのかなとは思っています。

【委員】 市民病院にはその役割があるのがぴったりみたいな気がしますけども。

【院長】 いいですね。救急隊も喜ぶのでは。何かあって重症だったら救急隊が運んでくれるので、開業医の先生も非常にストレスは少ないのではないかと思います。

【副委員長】 いいと思いますけど、医師会として対応できるか。いろいろな考え方がありますので。

【委員】 尾道市では医師会が中心になって、ずいぶん前からやっているそうですね。

【委員】 尾道は、尾道方式と言われる方法でやっているとか、長崎でも医師会がすごく丁寧にやっている、一丸となってやっているようなところがあります。

【副委員長】 今当番医はどれくらいの割合ですか。

【委員】 内科系は月1です。土日の当番医はまた別です。あと月に1回は在宅をまわっていますので、そのくらいのつもりで月1回くらいというのはできるのではないかと思うんですけど。ただ、そんなにどんどん診たいと思う先生とそうでない先生がいて、できたら正直したくないという先生もいらっしゃると思うので、病院でやってしまえば医者も効率よく入れたりするのかなと思います。

病院の先生がいて、かつ開業医もそこにいるという形にすれば、効率よく患者さんも早く診てもらって帰れるっていうのもあるでしょうし、あとは、薬の慣れてないものとかそういうものがあるから、そこらへんは、どれだけくらいの薬が使えるとか、共通のこれがある方がいいのかなんとか。

【院長】 それは些細なことですね、問題的には。その大きな流れを作るとというのが、1番大切なことで、もしそれが実現すれば、私はすばらしいことだと思います。

【委員長】 新しいことを始めるためには、今はチャンスですからね。今でしょって。

【委員】 そういうスペースを作ってもらえれば、そこでやる方が市民のためにはなるかなと思います。

【委員長】 全員参加ということになると難しいから、やりたい人で1つのチームを作って、地域で作られたらいいんじゃないでしょうか。

【院長】 午後10時までというのもいいでしょ。泊まるとしんどいですから。

【委員】 あんまり遅いと次の日の診療に影響してきますし、病院の当直の先生がいつしよであれば、そこからあと入院になった人も、お願いして帰れますしね。

【院長】 待機の部屋は、ビジネスホテルのような、小さいですが、シャワーとトイレが付いた部屋を考えています。そこで待機、当直する方も、そこを利用します。医師会の先生にやっていただくというのは、ものすごく大きいですね、うちとしては。

【委員長】 やはり地元との連携ってというのは大切ですから。

【委員】 一緒になればいいのですが、なにせ医師会も高齢化していますので、どういふに言われるか。若い先生は行けるかもしれませんが。

【委員長】 若い先生とか、やる気のある人を集める以外に方法ないでしょうね。全員ってことになるとなかなかね。新しい病院ができる機会、チャンスですから、そういうことで仕組みを作られてみてはどうでしょう。ほかに何か。

【委員】 平面図とかいろいろと図面的なものがありますが、駅周辺の公共施設ということで、病院がどういった位置にあるか、そういった図面もあってもいいのかなと思います。と申しますのも、いま児島でいえば、駅から旧野崎家住宅にいたるひとつの大きな動線として、いかに活性化しようかというような大きな考えがあります。イコール人の流れになりますが、それに対して、そこに隣接するこの病院がどう臨んでいくのか。地元の「せんの町児島フェスティバル」なんかでも、ある意味では通り道の一角に病院があるわけで、それに対して開けていくのか、あるいは病院という特殊な施設であるから安全に配慮していくのだというようなことも考えていく上で、図面があってもいいんじゃないかと思います。当然、バスの停留所とか車の大きな流れとか、そういったところも含めて考えていくのも必要かなと思います。

我々とすれば、病院の窓から見たときに、行き来されている方々のはつらつされている姿が目に見えて、ちょっと自分も元気になったら、できれば通りを歩きたいな、買い物もしたいなというように考えていただけるような、設計というか、自然との関わり合いというか、そういったところも重要なかなとちょっと思いましたので。

【委員長】 中心街に病院が残るのは、将来の町の構想ですと非常に重要です。だんだん中心にお年寄りも帰ってきますから、そうするとその中で病院というのは本当に大切な施設ですから、将来コンパクトシティとかスマートシティという中で、病院が真ん中にあるというのは、本当に大切なことです。

【委員】 1日のうちでも多くの方々が出入りするといいますか、やはり活気につながるといふか、そういう考え方もできますので、それでやりたいなと考えています。

【委員長】 中心からどんどん出ちゃう。日赤や国立病院もそうですが、みんな出よう出ようとしています。大学も一時、郊外へどんどん出て行って、今は真ん中へ帰ろうとしています。やはり必要な企業というのは、みんな集まってくるというのは、真ん中に集まってくるので、だから今回の病院の立地というのは、50年先を見たときに絶対に必要だと思うわけです。

【院長】 不謹慎かもしれませんが、医療というのは究極のサービス業で、生命を扱うという大きな尊厳がありますが、これからは医療サービスを選ぶ時代であるので、いかにこちらがよいサービスを提供し、それを消費していただくかということから考えると、やはり商工会議所などと連携をして、前から言っていることですが、市民交流センターがあつて、

うちがメディカルセンターであって、そこで一緒に、せんいのフェスティバル・メディカルフェスティバルをやって、フェスティバルの時には、子どもさんたちに手術模擬体験などもできるよう開放をして、健康関連イベントをやりたいと考えています。

警備の面があるかもしれませんが、オープンにしていくこと、医療を身近にしていくということからいうと、商工会議所と一緒に街づくりに参画できたらという考えを持っており、私も今の場所を動かたくないというのが本音です。

企画をいっぱいしていただければと思います。自由に入れるようなレストランがあったり、お茶の飲めるところがあったりすると、人の流れができるのかなと思っています。

【委員】 この時期に、そういった発言をいただけると、非常に我々としても有りがたいです。

【委員長】 そういうことで、仲よくされて。

【委員】 心地いい空間が必要ですね。

【委員長】 みんな年を取ってきて、車に乗れなくなると、1か所に全部そろわないと生活できないですから。

【委員】 喫茶店なんかも上の方にあつたらいいかもしれないなど、展望がいいかなと。

【院長】 景色はきれいですね。だけど、エレベーターに乗らないといけないということで、足が向くかな。

【委員】 高齢化が進んでいますから。

【院長】 そうなのですね。あとは、入院患者さんがおられるので、警備の問題があると思います。1階・2階は開放できますが、やはり病棟は閉鎖的にした方がいいと思うので、1階がいいのかなとは思っています。

【委員長】 是非、レストランなんかもお願いしたい。生活習慣病予防のためのメニューをまづ入れていただいて、ヘルシーに食事ができるレストランをお願いしたい。

【院長】 カロリー表示をしたメニューですね。

【委員長】 こういう方はこういった食事してくださいというように病院に行けば、健康教育やメニューがそろっているのが、病院の将来を考えたときに、必要ではないかと思っています。

【院長】 鳥越先生が以前おっしゃったように、川のせせらぎのような音が流れる環境も考えています。

【委員長】 音楽もいいですね。音楽はクラシックがいいのかどうか分かりませんが、よく寝られるような音楽がいいです。医療というのは総合ですから、色のこともよく考えていただいて、音楽が流れるとか、そういう音の効果とか、そういった環境整備のことも考えていただけるとありがたいですね。

【院長】 全体の計画として、6階建てで、1番上に緩和をもってきて、1・2階は外来で、3・4・5が病棟で、HCUを作って、産科病床は6床設けることにしています。

療養病床を30床とっていますが、これについてはこれからの医療制度によって、療養病床と急性期の病床が一緒だったらいけないということになれば、そこを回復期リハ病床にするか、または亜急性期病床にするか、さらには急性期病床になってしまうかというよう

な変換を考えています。

30床をリハビリテーションの横においておけば、ここをいざという時の災害時病床に利用することもできます。災害が起きたときはここへ、30床とリハビリ棟に災害にあわれた方を収容することもできます。

会議室でいろんな健康講座を開いたりとか、そうした設備も計画しています。

【委員長】 病院というと何か廊下が狭くて、何か嫌な感じがするもんだとこういうイメージを持つ方も多いと思います。そうじゃなくて、ホテル並みの、さみしい所へ行くんじゃなくて楽しい所へ行くのだと。効率よく部屋をとろうとすると、無駄な空間を狭くするので、無駄な空間が大切なので、そういう発想を取り入れていただければ、無駄が無駄でないのだと思います。どうしても学校なんか行くと、廊下を狭くして中を広くしていますが、そういう圧迫感のないような、病人が行くということで暗いイメージにしないようにしてください。

【院長】 病棟は3mの廊下を基本に思っていますが、お年寄りが横断するのには広すぎるかなというのもあるって、2.5mくらいがいいかなとも思って、2.5から3mの間にして、廊下は天井が高めなので、開放感がある廊下になりたいと思っています。

【委員長】 転んでもケガしない材質もお願いしたい。入院していた方で、病院で転んで頭を打った人が身近にいますので、そうならないような材質を取り入れてもらいたい。

【院長】 まずは転倒予防策として転ばない工夫をします。転ばないよう医療安全でさせていただいて、もし転んでも石ではないような、ちょっとクッションがあるような廊下にしましょうか。

【委員長】 そうしてください。安心して入院できるような。ほかに何か。

【委員】 植栽とかどうなりますか。植木とか。

【委員長】 まだ全然決まっていません。

【委員】 あそこがなくなったらさみしくなります。

【院長】 私も中庭の桜は残したいと思っています。外構工事は次の段階なので、またご意見をうかがいたいと思います。南にある公園が利用できれば、北側の駐車場のあたりに南側の公園の代わりの公園をもってくるという案もありますが、外構の計画はまだ決まっていません。駐車場はけっこう広いのがとれます。

【委員】 この図面だと、病院につきものの病理解剖室とか霊安室とかが、ちょっと見えませんが。

【院長】 現在の第2診療棟は残しますので、そこを利用する案があって、研修医をとるので解剖室が必要ですし、職員の会議室であるとか倉庫で使ったら1番いいのではと思っています。渡り廊下で繋いだらどうかという構想も持っています。

【委員長】 ほかに何かご意見は。そのほかで事務局の方で何かありますか。もう言ってくださったから、ありませんか。

【委員】 私は、自治会の代表としては、この改革プランは病院の経営環境、こういったものが主体ではありますが、やはり主役は患者さんなので、この改革プランの項目の中に患者さんの声というような項目をひとつ設けていただきたいと思います。児島市民病院改

革プランというのは、経営方針が安全にいくというだけじゃなくて、1番の狙いは経営ではなく、もちろん、最低レベルの経営というのは必要なんですが、患者さんの声というのを、そういった項目をひとつ設けていただきたい。時代とともに患者の要求も変わってきますから、そういうものに1番に耳を傾けていく、これがいい病院に繋がっていく、そういうふうに思いますのでよろしくお願いします。

【委員長】 例えば具体的に投書の場合、ボックスだとか、そういう形ですか。

【委員】 そうですね、それもひとつの方法ですね。この改革プランの委員会の中では、いつもお医者さんと事務方の話なのですが、1番肝心な患者さんの基本的な声とか、そういうものを今、先生が言われたそういうものからでも推移して皆さんで協議する、それが1番大事なものじゃないかなと思います。なんでもかんでも聴くというのではなく、基本的な声を聴いて必要な対応をしていくというのが、この病院の1番大事な部分じゃないかなと思います。

【委員長】 今ある患者さんの声を拾い上げて、集約されている、その仕組みなり、内容なりがあると思うのですけど。

【事務局】 今、ご意見箱というものを設置しております。そこでは患者さんの我々への要望であつたり、お声をいただくわけですけど、それについては私どもが回答しなければいけないことであれば、院内のサービス向上の委員会にかけて、お答えにつきましては今、玄関すぐのところに貼りだしをさせていただいているような状況でございます。

また、メールとかで、ご意見いただくこともあります、それにはひとつひとつ回答させていただいています。ですから、この場でご協議いただくということがあれば、どういったご意見をいただいて、私どもがどういったものを返したのかというのをまとめたようなものをご提示して、お話しいただくということは可能というところです。

【委員】 それでいいと思います。

【委員長】 現状の患者さんの苦情、要望を大きくまとめていただいて、こういう要望があります、というのをちょっと知らせていただくと、我々も参考になります。

【院長】 新病院に関してこういうことをしてほしいというのを一定期間設けて意見集約することが必要でしょうか。基本設計がありますから、大きなところで要望がありますかというのを、期間を設けて受け付けるということ。

【委員長】 そういうことは市の行政はしょっちゅうやっていますね。

【院長】 要望や提案の募集をしたほうがいいですね。

【委員長】 そうですね。自分たちが作ったのだという、そういう形が必要ですね。

【院長】 それでは、そうしましょう。

【事務局】 今、一応説明させていただいているものがあるので、それはそれとして。

【院長】 それはそれとして。説明会はその時に集まった人しか聞けないわけだから、そうではなく、ホームページで、メールなり、郵送なりでいただけたらということを出して、何月何日まで受け付ける。それで、来たものをここの場にお見せして、こうしましょう、

どうでしょうかと言うことで、今の自治会長さんのご意見が成立するわけですね。

【委員長】 ひとりで代表されるのは大変でしょうから。

【院 長】 それではそうさせてください。

【委員長】 方法はお任せします。ほかに何か。それでは、今日の議題は終わりましたので、これで終了いたします。本日はみなさんありがとうございました

4 閉会